

# 糖尿病治療薬フォローアップレポート

患者ID： \_\_\_\_\_

保険薬局名： \_\_\_\_\_

患者名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

診療科： \_\_\_\_\_

処方医師： \_\_\_\_\_

FAX番号： \_\_\_\_\_

処方箋交付月日： \_\_\_\_\_

年

月

日

担当薬剤師： \_\_\_\_\_

## 【服用中の薬剤】

- SU薬   グリニド薬   DPP-4阻害薬   BG薬   TZD薬   α-GI  
SGLT2阻害薬   GLP-1作動薬→( 注射   内服 )   GLP-1/GIP作動薬  
 — インスリン注射 —  
超即効型または即効型   中間型または持効型   混合型または配合注

服薬管理： 本人   家人 (        )   その他 (        )

服薬状況： 良好   不良   未確認

→ 詳細

残薬： あり   なし   未確認

副作用・有害事象： あり   なし   未確認

→ 詳細

低血糖歴： あり( 過去3か月以内   左記以前 )   なし   未確認

【インスリン注射を行っている場合】 自己注射   非自己

手技： 良好   不良   未確認

→ 詳細

インスリンボール： あり   なし

服薬状況や課題など

提案事項

※服薬情報提供は、疑義紹介ではありません。疑義紹介および緊急性の高い内容等は従来通りの対応をお願いします。